В **МБОУ «Школа-интернат №9»**

 (наименование организации отдыха и оздоровления)

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить путевку для моего ребенка\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии)

дата рождения\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, количество полных лет: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 **в пришкольный лагерь с дневным пребыванием при МБОУ «Школа-интернат №9»**

(наименование организации отдыха и оздоровления)

на период **с 02 июня 2025г. по 27 июня 2025г.**

О себе сообщаю следующие сведения (отметить нужное)\*:

* являюсь опекуном (попечителем, приемным родителем) ребенка-сироты, ребенка, оставшегося без попечения родителей (законных представителей);
* являюсь получателем ежемесячного пособия на ребенка
(для малообеспеченных (малоимущих) семей;
* являюсь получателем пособия по безработице;
* являюсь отцом (матерью) несовершеннолетнего ребенка
из многодетной семьи;
* являюсь отцом (матерью) несовершеннолетнего ребенка, получающего пенсию по случаю потери кормильца;
* являюсь отцом (матерью) несовершеннолетнего ребенка, вернувшегося из специального учебно-воспитательного учреждения закрытого типа;
* являюсь отцом (матерью) ребенка, имеющего право на получение места в организации отдыха и оздоровления во внеочередном
или первоочередном порядке.

Даю согласие *Уполномоченному органу* на обработку указанных выше моих персональных данных, а также персональных данных моего ребенка в объеме, необходимом для предоставления муниципальной услуги.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)

Прошу информировать меня о ходе предоставления муниципальных услуги\*:

* по адресу электронной почты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* по телефону: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* по почтовому адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись заявителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (дата подачи заявления)